

**Ombi la Cheti cha Kuzaliwa Kilichochelewa
Kuandikishwa kwa Mujibu wa 18 VSA § 5075(b)**

Taarifa ya Mwombaji

Jina: La Kwanza _____ La Kati _____ La Mwisho _____

Maneno yanayoandikwa baada ya jina la mwisho _____

Tarehe ya Kuzaliwa: ___ / ___ / _____ Nambari ya Simu: (___) _____ - _____

Barua Pepe: _____

Mwanasheria Anayewakilisha Mwombaji:

Jina: _____ Anwani: _____

Jiji: _____ Jimbo: _____ Nambari ya Simu: (___) _____ - _____

Taarifa ya Ombi

Ninachojua ni kwamba, hakuna cheti cha kuzaliwa kilichoandikishwa katika mwaka wa kwanza baada ya kuzaliwa kwa mtu anayeomba cheti kilichochelewa kuandikishwa.

- Mimi ni mzazi wa _____, mtoto ambaye ninamuomba cheti cha kuzaliwa kilichochelewa kuandikishwa. Mtoto wangu alizaliwa katika _____, Vermont.
- Ninaomba cheti cha kuzaliwa kilichochelewa kuandikishwa kwa ajili yangu mwenyewe. Nilizaliwa _____, Vermont.

Hati Zilizoambatishwa

Taarifa Itakayoandikwa kwenye Hati Zinazounga Mkono Madai ya Cheti cha Kuzaliwa Kilichochelewa Kuandikishwa ili kuthibitisha ukweli:

- _____
- _____
- _____

Saini ya Mwombaji

Saini: _____ Tarehe Iliposainiwa: ___ / ___ / _____

Andika Jina: _____

Imetiwa saini na kuthibitishwa rasmi mbele yangu mnamo: Tarehe ___ / ___ / _____

Saini ya Mthibitishaji wa Umma

Tarehe ya mwisho kutumika

Rejeshwa ombi hili lililojazwa na hati zilizobainishwa hapo juu kwa:

Vermont Department of Health - Vital Records Office
108 Cherry Street, PO Box 70
Burlington, VT 05402